Aus der Inneren Abteilung des St. Elisabeth-Krankenhauses
zu Halle (Saale).
Professor Dr. Winternitz.

JUN 19 1923

UEBER DIE SUBKUTANE ANWENDUNG DES CHININS BEI CROUPÖSER PNEUMONIE.

AUSZUG
AUS DER
INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWUERDE
IN DER MEDIZIN UND CHIRURGIE
EINER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTAET
DER VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITAET
HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT VON
ALBERT STREIBEL
AUS MERSEBURG

1922.

REFERENT: PROF. DR. WINTERNITZ.

Nach einigen einleitenden Worten über das Wesen der kausalen Therapie sowie die Mittel und Wege, durch die wir zu ihr gelangen, werden die Versuche, die croupöse Pneumonie spezifisch zu behandeln, einer kurzen Betrachtung unterzogen. Ueber die Serotherapie der Pneumonie mit Hilfe der verschiedentlich hergestellten Antipneumokockensera läßt sich ein abschließendes Urteil noch nicht aussprechen. Von der Proteinkörpertherapie wurde bei der Pneumonie kein Erfolg gesehen. — Als spezifisches Chemotherapeuticum steht bei Pneumokockenpneumonieen das Optochin an erster Stelle. Sowohl das Tierexperiment als auch die klinische Erfahrung haben dessen Wert bewiesen. Eine unerläßliche Voraussetzung für seine Wirksamkeit ist allerdings die frühzeitige Anwendung, eine Bedingung, die in praxi kaum erfüllt werden kann. Deshalb ist es bei der Pneumoniebehandlung jetzt ziemlich verlassen, zumal es auch ein opticotropes Gift ist.

Schon lange vor dem Optochin hatte das Chinin eine Empfehlung als Specificum bei Pneumonie erfahren, worauf von Aufrecht besonders hingewiesen wurde, und zwar bevorzugt Aufrecht die subkutane Anwendungsweise. Um das Chinin leichter löslich zu machen, verordnet er es mit Urethan zusammen in folgender Form:

Chinini hydrochlor.	2,0
Urethani	1,0
Aquae dest.	20,0

Davon gibt er täglich 0,5—0,75 g Chinin, selten mehr. Meist begnügt er sich mit einer Injektion, doch hat er auch bis zu acht Einspritzungen angewandt. Als Injektionsstelle empfiehlt er die seitlichen Bauchhautpartieen.

Die auffälligen Erfolge, von denen Aufrecht berichtet, veranlaßten uns, verschiedentlich die subkutane Chininanwendung bei Pneumokockenpneumonieen zu versuchen. Sechs solche von mir selbst beobachtete Fälle bringe ich kurz in ihren Ergebnissen zur Darstellung:

1. Fall: R. K., 26 Jahre alt, Polizeiwachtmeister. Es handelte sich um eine Pneumonie, die vom 2. Krankheitstage ab mit Chininurethan in kurzen Abständen und steigenden Mengen (in 4 Tagen wurden insgesamt 2,15 g Chinin gegeben) behandelt wurde. Trotzdem hat die Erkrankung den Charakter einer Wanderpneumonie angenommen; auch konnte das Auftreten eines metapneumonischen Abszesses in den Glutäen mit Sequestrierung eines großen Muskelstückes nicht verhindert werden. Im Abszeßeiter wurden reichlich Pneumokocken gefunden.

2. Fall: W. M., 20 Jahre alt, Marmorschleifer. Der Patient kam am 2. Krankheitstage in stationäre Behandlung mit einer

typischen Pneumonie des linken Unterlappens. Es wurden ihm am 3., 5., 6. und 7. Krankheitstage Chinininjektionen gegeben, insgesamt 2,75 g Chinin. Die Temperaturkurve zeigte danach anfangs einen intermittierenden Typus; eine Beeinflussung des lokalen Prozesses und eine Aenderung des gesamten Verlaufes im Sinne einer Abkürzung war nicht ersichtlich.

3. Fall: O. K., 33 Jahre alt, Bauarbeiter. Es handelte sich um eine linke Oberlappenpneumonie, die auch den linken Unterlappen zum Teil mitergriffen hatte. Trotz dreimaliger Chinininjektion von insgesamt 2,25 g gestaltete sich die Entwickelung des Lungenprozesses und der Krankheitsverlauf nicht wesentlich anders, als wir es auch ohne Chinindarreichung zu beobachten gewohnt sind.

4. Fall: O. K., 20 Jahre alt, Kellner. Im vorliegenden Falle handelte es sich um eine typische Pneumonie leichter Verlaufsart, bei der nach den Chinininjektionen (insgesamt 1,25 g Chinin) ein geringer Einfluß auf die Temperatur, dagegen keine Aenderung des Allgemeinbefindens und des Verlaufes ersichtlich war.

5. Fall: O. G., 29 Jahre alt, Laternenwärter. Bei diesem Falle von doppelseitiger Unterlappenpneumonie wurde am 5., 6. u. 8. Krankheitstage Chinin injiziert, insgesamt 2,25 g. Ein günstiger Einfluß ließ sich nicht feststellen. Am 10. Krankheitstag wurde ein Aderlaß von 300 ccm erforderlich. Der Verlauf der Pneumonie war ein sehr protrahierter. An sie schloß sich die Entwickelung eines rechtsseitigen Pleuraempyems an, das die Rippenresektion erforderte.

6. Fall: H. A., 33 Jahre alt, Arbeiter. Der Patient wurde am siebenten Krankheitstage vom praktischen Arzt ins Krankenhaus geschickt, nachdem dieser bereits 2 Chinineinspritzungen und 2 intravenöse Strophantininjektionen bei ihm gemacht hatte. Im Krankenhause wurden ihm dann noch 1,5 g Chinin subcutan gegeben. Trotz der kurzen Beobachtungszeit erscheint dieser Krankheitsverlauf besonders interessant. Der Patient wies nämlich eine erhebliche Kyphose der Brustwirbelsäule auf, die von dem Herzen Mehrarbeit forderte. Es war anzunehmen, daß dieses mehrbelastete Herz ein feineres Reagenz auf toxische Schädigung sein würde als das normalbeanspruchte. Das Chinin hätte, wenn ihm ein spezifischer Einfluß auf die Pneumokocken oder wenigstens deren Toxine zukommen soll, hier am Herzen angreifen müssen. Statt dessen stand trotz viermaliger Chinineinspritzung klinisch gerade die toxische Herzschädigung im Vordergrunde des ganzen Krankheitsbildes und erheischte eine dreimalige Strophatininjektion.

Auf Grund dieser Erwägungen und Beobachtungen glaube ich zu der Schlußfolgerung berechtigt zu sein, daß dem Chinin eine spezifische Wirkung bei der Pneumonie nicht zukommt und halte hier seine Anwendung für wenig nutzbringend. So wenig wir dieses kostspielige Mittel bei der Behandlung der Malaria entbehren können, so leicht können wir zur Pneumoniebehandlung darauf verzichten.